

# Réseau Douleur de l'Ouest

REDO- Association Loi 1901 - Enregistrée sous le N° W 442001924- Auprès du Préfet de la Sarthe

## CANDIDATURE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU REDO

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession et spécialité : \_\_\_\_\_

Lieu et mode d'exercice : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Département représenté (1 réponse) : \_\_\_\_\_

Activités dans le domaine de la douleur (clinique, recherche, activité d'expert, responsabilités dans une structure associative professionnelle) – Précisez :

---

---

---

---

Depuis le : \_\_\_\_\_

Etes-vous titulaire : **D'une capacité douleur**  **Oui**  **Non**  
**D'un D.U ou D.I.U douleur**

Projet professionnel principal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Etes-vous membre de la SFETD :  **Oui**  **Non**

➔ Quel est pour vous le rôle que doit jouer le REDO ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➔ Comment envisagez-vous votre engagement au sein du REDO ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_